

de consultations externes médicales ou neuropsychologiques, débouchant sur des évaluations cognitives et une rééducation neuropsychologique, en association avec un réseau de ville.

Résultats.— Sur une période de trois mois, 46 patients, dont 30 patients en neurochirurgie et 16 patients en neurovasculaire, ont été évalués et orientés. En neurochirurgie : 36 % de traumatismes crâniens, 52 % d'hémorragies sous-arachnoïdiennes, 10 % de tumeurs bénignes. ... Ces patients ne présentaient pas de déficit moteur dans 90 % des cas.

Les 16 patients de neurovasculaire souffraient d'accidents vasculaires cérébraux. Quatre-vingt-dix pour cent avaient un déficit sensitivo-moteur associé à des troubles cognitifs.

Discussion.— L'équipe mobile est opérationnelle depuis un an : la faisabilité a pu être démontrée.

Cette organisation permet une meilleure coordination et une orientation des soins dès l'hospitalisation aiguë. C'est aussi à ce moment qu'une information sur le handicap invisible est particulièrement utile pour les patients et leurs proches. Elle contribue à la mise en place du réseau ville-hôpital, au plus tôt dans la prise en charge. Enfin elle encadre les retours à domicile et les transferts vers des SSR non spécialisés.

Les besoins sont manifestes, mais seulement une partie des patients cérébro-lésés est concernée : la problématique des sujets âgés traumatisés crâniens, ainsi que des polytraumatisés de psychiatrie et d'orthopédie devrait être abordée par ce type d'équipe.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.916>

P084-f

Thrombose veineuse du membre supérieur et lésions neurologiques centrales : à propos de trois cas

N. Lazreg*, W. Ouanes, M.M. Hmida, A. Zaoui, K. Guedria, H. Benzarti, F. Khachnaoui, N. Rejeb

CHU de Sahloul, route de la Ceinture-Sousse, 4054 Sousse, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nadia_lazreg@yahoo.fr.

Mots clés : Traumatisme crânien ; Traumatisme médullaire ; Thrombose veineuse profonde ; Membre supérieur ; Embolie pulmonaire

Introduction.— La thrombose veineuse profonde du membre supérieur est une entité rare (1 à 4 % de la totalité des TVP) dotée d'une morbidité considérable, en rapport avec le risque d'embolie pulmonaire. En dépit d'une anti-coagulation préventive, les patients présentant une lésion neurologique centrale sont fréquemment exposés à de tels accidents thromboemboliques, du fait de la stase sanguine, de l'état d'hypercoagulabilité, et de l'agression de la paroi vasculaire majorée par la présence d'un cathétérisme veineux périphérique.

Nous rapportons trois cas de thrombose veineuse profonde du membre supérieur, diagnostiqués en milieu de rééducation chez deux traumatisés crâniens et un blessé médullaire tétraplégique.

Un seul cas a été compliqué d'embolie pulmonaire.

Discussion.— Nous discuterons à travers une revue de littérature la physiopathologie de cette entité ainsi que ses principaux facteurs de risque et sa spécificité en milieu de rééducation.

Conclusion.— Accidents rares mais redoutables et engagent le pronostic vital, d'où la nécessité d'un diagnostic précoce, d'une surveillance particulière et la mise en place de mesures prophylactiques.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.917>

P085-f

Cas clinique : extériorisation transcutanée d'une valve de dérivation ventriculo-péritonéale (DVP) chez un patient présentant une hydrocéphalie post-traumatisme crânien

M. Popoff*, A. Dongas, C. Jourdan, A. Brotier, A. Schnitzler
CHU Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : popoff.mel@gmail.com.

Introduction.— L'hydrocéphalie est une complication fréquente chez le traumatisé crânien (0,7 à 29 % [1]). La DVP est un traitement reconnu de l'hydrocéphalie, mais est associée à de multiples complications (4 à 5 %/an) [2]. Nous décrivons un cas exceptionnel d'extériorisation transcutanée abdominale d'un embout distal de DVP.

Observation.— Un patient âgé de 53 ans a présenté un traumatisme crânien grave par chute dans les escaliers. Après une durée de coma d'un mois, le patient a évolué vers un état de conscience minimale. Devant l'absence d'amélioration neurologique et l'aspect d'imagerie en faveur d'une hydrocéphalie, une DVP a été posée. À un mois post-opératoire, le patient a présenté un syndrome infectieux clinicobiologique associé à des vomissements et à une dégradation de la conscience. En parallèle, la cicatrice abdominale de la DVP a évolué d'un aspect d'induration à celle de collection sous-cutanée liquidienne. La ponction de la collection retrouvait un *Corynebacterium striatum*, et le scanner abdomino-pelvien un épaississement sous-cutané. Le scanner cérébral montrait une majoration de l'hydrocéphalie. Le lendemain, l'embout distal de la DVP faisait issue au travers de la cicatrice abdominale en désunion. Le matériel de DVP a été retiré chirurgicalement. La mise en culture du liquide céphalorachidien et du matériel retrouvait le même germe que dans la collection. L'évolution a été favorable après une antibiothérapie adaptée.

Discussion.— Aucun cas d'externalisation percutanée de l'embout distal d'une DVP au travers de la cicatrice abdominale n'a été rapporté. La littérature retrouve des cas d'externalisation ombilicale chez l'enfant, ou dans des organes abdominaux-pelviens (vessie, utérus, appendice, scrotum) ou encore au travers du méat urétral ou de l'anus. D'autres complications abdominales des DVP sont décrites (péritonite, pseudo-kyste...), dont la prévalence est majorée par les antécédents de chirurgie abdominale.

Devant la fréquence des complications liées à la DVP, il est crucial de savoir les diagnostiquer. Il faut notamment examiner attentivement l'abdomen et la cicatrice abdominale devant un syndrome infectieux chez un patient porteur d'une DVP, et savoir s'aider de l'imagerie.

Références

[1] Guyot. Post-traumatic hydrocephalus. *Neurol Res* 2000.

[2] Bradley E. Complications of ventricular shunts. *Techn Neurosurg* 2002.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.918>

P086-f

La réinsertion professionnelle des cérébro-lésés, recherche de facteurs pronostiques. Étude rétrospective d'une cohorte de 100 sujets

J. Zouker*, J.-B. Albanese, K. Autret, R. Le Floch, M. Gruson, M.-F. Chapelain, B. Nicolas, P. Gallien

Pôle Saint-Hélier, 54, rue Saint-Hélier, 35000 Rennes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pc.gallien@wanadoo.fr.

Mots clés : Réinsertion professionnelle ; Cérébro-lésés

Objectifs.— Évaluation du taux de réussite de réinsertion socioprofessionnelle d'une population de cérébro-lésés, accompagnée par la cellule d'insertion socioprofessionnelle d'un établissement de soin de suite et de réadaptation spécialisé, recherche de facteurs pronostiques de cette réinsertion, regard des médecins du travail sur les difficultés de réinsertion professionnelle et maintien en emploi de cette population. Enfin évaluation comparative de cet accompagnement, s'appuyant sur les nouvelles recommandations HAS sur la Démarche précoce d'Insertion socioprofessionnelle.

Méthodes.— Enquête rétrospective menée sur 100 patients hospitalisés en service de soins de suite et de réadaptation spécialisé entre 2007 et 2010, ayant subi une lésion cérébrale, soit un AVC, soit un traumatisme crânien modéré à sévère, soit une tumeur cérébrale.

Recueil des données à partir de quatre sources : les dossiers médicaux du centre de rééducation (quatre données retenues : type de lésion cérébrale, gravité initiale [score de Glasgow], score d'indépendance fonctionnelle à l'entrée et sortie du centre, présence d'un étayage familial), l'interrogatoire des référents d'insertion professionnelle travaillant au sein de la cellule d'insertion socioprofessionnelle, l'interrogatoire téléphonique des sujets à l'aide d'un questionnaire guide (recueil de la situation socioprofessionnelle pré- et